

RESPONSABLE DU JEUNE (Sécurité Sociale)	JEUNE
<p>NOM :</p> <p>Prénom :</p> <p>N° sécurité sociale :</p> <p>Adresse :</p> <p>Code postal : Ville :</p> <p>TELEPHONE Domicile : Portable :</p>	<p>NOM :</p> <p>Prénom :</p> <p>Date de Naissance :</p> <p>N° portable :</p> <p>E mail :</p> <p>Facebook :</p> <p>ETABLISSEMENT SCOLAIRE :</p> <p>AUTRE :</p>
<p>Octobre : 23, 24,25,26 (9h-17h30) Novembre : 15,29 (13h30-17h30) Décembre : 6,20 (13h30-17h30) Janvier : 10,24 (13h30-17h30) Février : 7 (13h30-17h30) 26,27,28 (9h-17h30) Mars : 1,2 (9h-17h30) 7,14,21,28 (13h30-17h30) Avril : 4,11 (13h30-17h30) 16,17,18,19,20,21 (9h-17h30) Mai : 9,16,30(13h30-17h30) Juin : 6,20(13h30-17h30) 30 juin (9h-17h30)</p> <p>Participation financière demandée : 70€</p>	<p style="text-align: center;"><u>ADHESION JEUNE Obligatoire</u></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Je soussigné(e), responsable du jeune..... adhère à l'association PAAJIP pour une cotisation de 2€ pour l'année 2017</p> <p>Chèque Espèces</p> <p>Mon enfant est déjà adhérent</p> </div>
<p><u>AUTRE PERSONNE A JOINDRE</u> (en cas d'urgence) <i>obligatoire</i>:</p> <p>Nom/Prénom :</p> <p>Lien avec le jeune :</p> <p>Tél. domicile :</p> <p>Portable :</p> <p>Tel travail :</p>	<p><u>RENSEIGNEMENTS MEDICAUX</u></p> <p>Nom du médecin de famille :</p> <p>Tel :</p> <p>Noter si allergies, contre indications médicales, régime alimentaire</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Je certifie que mon enfant est à jour de ses vaccinations.</p> <p>Date : Signature :</p>

Je soussigné (e) (nom et prénom du représentant légal) :.....

- Autorise mon/ma fils/fille à participer à l'activité organisée par le PAAJIP.
- Autorise les responsables à prendre toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant y compris, éventuellement l'hospitalisation.
- Autorise mon/ma fils/fille à être photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités éducatives et sa diffusion sur presse sur site internet et plaquette de communication de la structure.
- **Autorise mon fils/ma fille à quitter seul le lieu à la fin de l'activité.**

Si non, J'autorise : Nom, prénom....., lien avec le jeune :à venir chercher mon/ma fils/fille sur le lieu de l'activité.

Date :

Lu et approuvé :

Signature :